

2025年1月23日

厚生労働大臣 福岡資麿 様

介護の崩壊をさせない実行委員会

特定非営利活動法人アビリティクラブたすけあい
ACTたすけあいワーカーズ・コレクティブ連合
特定非営利活動法人ACT・人とまちづくり
一般社団法人市民連帯経済つながるかながわ
生活クラブ運動グループ・横浜ユニット連絡会
東京・生活者ネットワーク
神奈川ネットワーク運動
ワーカーズ・コレクティブネットワークジャパン

介護の社会化と在宅介護を後退させないための要望書

私たち「介護の崩壊をさせない実行委員会」は、2016年に東京及び神奈川で介護事業を運営しているNPO団体や市民参加のたすけあい活動団体で立ち上げました。介護の崩壊に危機感が広がる中、現在は北海道や愛知など参加団体は広がっています。多くは、地域に根差した小規模事業所で、地域密着型サービスを展開し利用者に寄り添った丁寧なケアを行ってきました。

介護保険制度が施行されて25年目になりますが、3年ごとの改定の度に「負担増と給付抑制」が繰り返されてきた介護保険制度の不備を指摘し、毎年院内集会を開催し厚生労働省に改善を求めてきました。

株式会社東京商工リサーチが行なった調査によれば、2024年は全国で172件の介護事業者が倒産、過去最多（前年比40.9%増）となりました。ヘルパー不足や集合住宅型との競合、基本報酬のマイナス改定などが影響したと分析しています。

2025年は団塊の世代全員が後期高齢者になります。超高齢社会を支える重要な制度として改善が必要です。介護崩壊という最悪の事態に陥らないよう対応を求め、要望書を提出いたします。

1. 訪問介護員の人材確保は待ったなし

【現状】

厚生労働省によると、第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等から推計した介護職員の必要数は、2026年度に約240万人（2022年度対比+約25万人）、2040年度には約272万人（+約57万人）となっています。ただちに、国をあげて人材確保策をより強化・推進しなければ、世界に誇る日本の介護保険制度は崩壊します。

「令和5年版高齢社会白書」によれば、65歳以上人口に占める単身世帯割合は、10年後の2035年には女性が24.3%（約4人に1人）、男性が19.7%（約5人に1人）と推計されています。また、「認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計」によれば、認知症とMCIの有病

率の合計値は2022年時点で約28%ですが、2040年には30.5%と推計されており、増加こそすれ減少に転じる見通しはありません。高齢単身者を支える訪問介護サービスの重要性はより一層高まることは明らかです。

【課題】

こうした将来推計が示されているにもかかわらず、在宅介護を支える訪問介護員の数はいつまでたっても大幅に不足しています。

今年11月29日付の財政制度等審議会の建議では、「訪問介護事業者は倒産もしているが、新規参入が容易で事業所数全体は増加している」と説明しています。しかし、基本報酬そのものが一般産業並みの給与を保障できる水準に引き上げられなければ、新たな人材確保も進まず、経営を維持できずに倒産を繰り返すことは目に見えています。

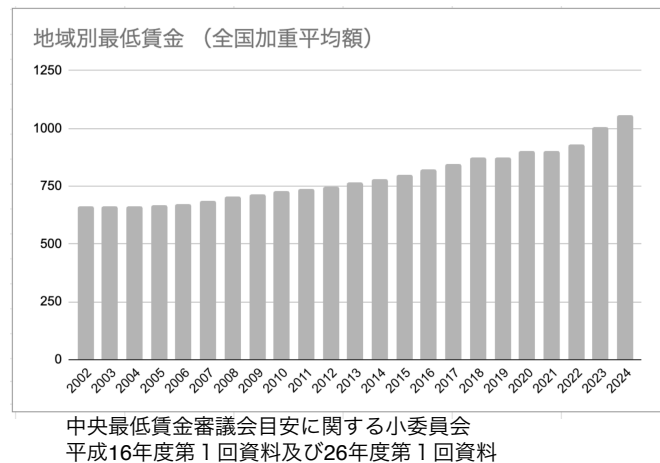
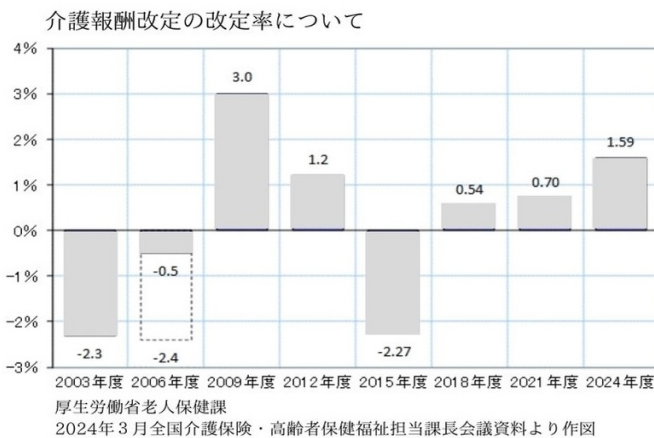
【提案】

訪問介護員の仕事は、超高齢社会の中、認知症になっても住み慣れた愛着のある自宅で暮らし続けることを可能にし、利用者のいのちを支えるなくてはならない専門職であり、今後の人材確保のために、訪問介護員の社会的役割と意義にふさわしい基本報酬で待遇してください。さらに、その価値を発信するため、できる限りのイメージアップ戦略を推し進め、国民に向けて効果的に発信してください。

2. 基本報酬を上げない限り、介護に未来はない

【現状】

介護保険制度の開始以来、基本報酬がほとんど上がらない中、最低賃金は上昇を続けています。



最低賃金の推移を見ると、2002年度には、全国平均623円であったのが、2024年度には1,055円で、1.6倍に伸びています。これに対し、介護保険基本報酬は、3年毎の見直しを経て、2024年度改定までに合計で1.96%の上乗せでしかありません。

全産業の平均給与額に比べ、訪問介護員の給与額は6.8万円ほど少ないとされています。処遇改善加算が導入されて久しいですが、この差が「解消」されたとはいえない状況です。今年度の補正予算で、806億円の介護人材確保・職場環境改善等事業費が計上されましたが、これまでと変わらぬ「条件を付けて一時的」という内容です。次年度以降の収入の見通しが明るいものとなるかどうかかわらなければ、新たに介護という仕事を選ぶ人材がどれだけ増えるといえるのでしょうか？ま

た、条件をクリアできている大手事業所と比べ、上位加算の取得が難しい事業所では、最低賃金の上昇と併せ、経営は大変厳しくなっています。

株式会社東京商工リサーチが実施した調査によると、2024年の「介護事業者（老人福祉・介護事業）」の倒産は172件で、介護保険法が施行された2000年以降最多件数を更新したとのことです。業種別では、「訪問介護」が過去最多の81件で、規模別では、従業員数10名未満の小規模事業者が8割超と大半を占めています。

【課題】

事業所の倒産により、代替サービスの確保ができない場合には、ケアプランにそったサービス提供が困難となり、利用者、家族の生活に大きな支障をきたします。また、大規模事業所による寡占が進むことにより、利用者の選択肢を狭め、多様なニーズへの柔軟な対応が損なわれることをも懸念します。

【提案】

地域包括ケアシステムの根幹が揺らぐことのないよう、基本報酬を引き上げてください。

3. 要介護1・2の総合事業移行に反対！

【現状】

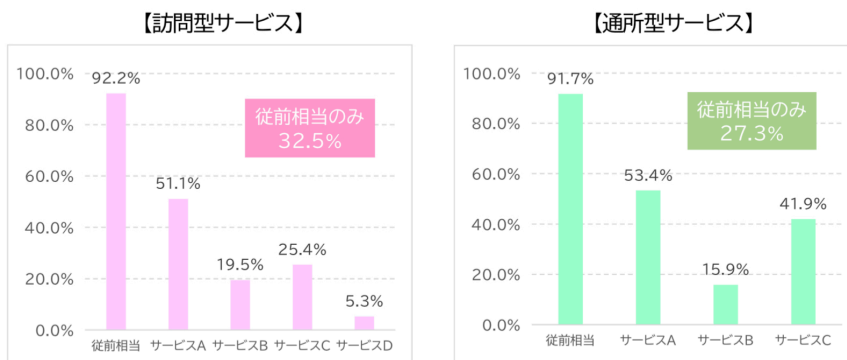
介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援1・2の人に向け、住民を含む多様な主体によって、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行うことを目的に、2015年から開始されました。9年が経過するも、事業目的を達成できていない市町村が多く、むしろ要支援者のサービスの低下を危ぶむ声も聞かれます。

2022年度（令和4年度）市町村の総合事業の実施状況

サービスA	訪問型： 51.1%
	通所型： 53.4%
サービスB	訪問型： 19.5%
	通所型： 15.9%
従前相当サービスのみ市町村	訪問型： 32.5%
	通所型： 27.3%

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/05/houkatsu_02_240522.pdf

<類型別の総合事業の実施市町村数> (n=1,741)



(出典)「介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)の実施状況(令和4年度実施分)に関する調査」(厚生労働省老健局老人保健課)をもとに、三菱 UFJ リサーチ & コンサルティングが作成

【課題】

総合事業の開始によって、要支援者のサービスの自治体間格差が生じています。

訪問型生活援助サービス（サービスA）は、多くの自治体が有資格の訪問サービスに比較して、報酬単価を低く設定しています。そのため、担い手は広がらず、実際のサービスについては有資格者が報酬を減らして従事している実態があります。また、サービスBについては、要支援者の中には、認知症、歩行等に支障があるといった人も多く、住民主体で担うことの難しさが当初から指摘されています。

総合事業そのものを見直す必要がある状況にありながら、要介護1・2を総合事業に移行することは不可能です。受け皿もない、担い手もない、介護が成り立たなくなることは明らかです。

【提案】

総合事業そのものを見直し、要支援者も含めた在宅サービスのあり方を再検討すべきです。

4. 利用者負担の引き上げに反対！

【現状】

介護保険のサービス利用は、80代からが多く、85歳以上では50%を占める状況にあります。80歳以上の世帯の家計状況は、所得のすべてを年金のみに頼る世帯が多い状況ですが、現在の物価高騰や光熱費等の値上がりにより、年金による暮らしは大きな影響を受けています。

介護保険制度のスタート時には、「所得にかかわらず1割」とされた利用者負担割合については、所得に応じて2割または3割とする改定が行われました。さらに、負担割合を1割とされる認定者が90%と多数を占めている状況下で、財政制度等審議会等の議論を受け、利用者負担割合を原則2割とする方向で見直しが進んでいます。

また、ケアプラン有料化については、2024年度の介護保険制度の改定議論では見送られました。介護費用抑制を理由に実施に向けた議論が根強くあります。

財務省は、有料化の意義について、介護施設などの報酬にケアマネジメント費用が内包されていることから、「施設と在宅での公平性が確保されていない」としています。

利用者の負担割合

サービス類型	利用者	構成	負担割合別		
			1割負担	2割負担	3割負担
在宅サービス	4,130,688人	69.2%	4,046,376人	45,785人	38,527人
			98.0%	1.1%	0.9%
地域密着型サービス	895,976人	15.0%	892,283人	2,152人	1,541人
			99.6%	0.2%	0.2%
施設サービス	946,003人	15.8%	923,538人	13,780人	8,685人
			97.6%	1.5%	0.9%
合計	5,972,667人	100.0%	5,862,199人	61,717人	48,753人
			98.2%	1.0%	0.8%
参考・認定者	6,944,377人		91.4%	4.7%	3.9%

厚生労働省『介護保険事業状況報告（暫定）2023年3月分』より作成

（引用：市民福祉情報オフィス・ハスカップ作成資料より）

<https://shahokyo.jp/wp/wp-content/uploads/2023/10/f21c2f83c80416941757a0c937d3e7cf.pdf>

*1 「年金制度基礎調査（老齢年金受給実態調査）2022年」より作成

	年金のみのうち年金額7～10万円/月		年金のみのうち年金額 100～150万円/年
	男	女	総計
85～90歳未満 所得が年金のみ世帯 71.3%	28.19%	59.66%	48.7%
90歳以上 所得が年金のみ世帯 74.1%	28.93%	57.14%	49.97%
65～70歳未満 所得が年金のみ世帯 32.06%			

*2 「国民生活基礎調査2022」より、65歳以上の高齢者世帯所得は304.9万円（前年比△3.9%）となるが、

*1にあるように85歳以上の7割は年金のみ世帯で、5割弱が150万円未満である。

【課題】

介護サービスは生活を支える経常的な支出です。利用者負担割合が原則2割となることで利用控えにつながり、その結果、重度化が進み、家族等の介護者の負担が増大し、介護離職の増加も懸念されます。一般社団法人日本デイサービス協会が2022年に実施した「自己負担原則2割導入における利用者意向アンケート」（回答3018人）では、37.4%が利用を減らす等サービスの見直しを行うとあり、その理由として66%が経済的理由を挙げています。

<介護度別自己負担上限額>

	1割	2割	3割
要介護 1	16,765 円	33,530 円	50,295 円
要介護 2	19,705 円	39,410 円	59,115 円
要介護 3	27,048 円	54,096 円	81,144 円
要介護 4	30,938 円	61,876 円	92,814 円
要介護 5	36,217 円	72,434 円	108,651 円
	1 単位 10 円で計算		

経済産業省「2022年経済産業省企業活動基本調査速報」によれば、2030年には家族介護者833万人に対してその約4割（約318万人）がビジネスケアラーとなり、ビジネスケアラーの離職や労働生産性の低下に伴う経済損失額は約9兆円に上るとされています。

また、ケアプラン有料化によりケアマネジメントの利用が抑制されることで、要介護者の状態変化の早期発見・早期対応が困難になり、社会的負担が増大する恐れがあります。

さらに、ケアプランの作成に自己負担が発生することで、利用者や家族からの要求を反映せざるを得なくなる「言いなりプラン」につながり、適切なケアプランの作成に課題が生じ、さらに業務負担の増加等から、ケアマネジャーの離職につながることも懸念されます。本来ケアマネジメントは相談の入り口であり、ソーシャルワークとして介護サービスと同様の評価をすることは制度の根幹を変えることとなります。

【提案】

保険制度にあって、介護保険料を払い続けていながらサービスが必要な時に、生活苦から使えないということにならないように、また、誰でも介護認定を受け、安心して介護サービスが受けられるように、利用料の負担割合の引き上げ（拡大）やケアプランの有料化といった利用者負担の増加はすべきではありません。

<まとめ>

市民負担の引き上げと給付の抑制を繰り返した結果、介護保険制度は持続可能性を高めるどころか、保険料に対する負担感の増大とともに、介護を担う人材の不足は深刻さを増し、「制度はあってもサービスは無し」という状況を突きつけられています。

2024年9月15日現在、65歳以上の高齢者人口は3,625万人、高齢化率は29.3%（総務省推計）となり、高齢者人口・高齢化率ともに過去最高を更新しています。高齢化率は今後も上昇することが見込まれますが、すでに65歳以上の高齢者が負担する保険料基準額の全国平均は、制度創設時の2倍を超えました。

処遇改善加算の取り組みは、2009年度の交付金による措置に始まり、見直しを重ね既に15年が経過しましたが、加算方式による処遇改善が実質的な「賃上げ」につながっていないことは歴然たる事実です。

あらためて、被保険者の保険料負担が過重とならないよう、また、介護の担い手が、持続的・安定的に事業を提供できる仕組みに改善するために、国の責任において財政措置を講じる必要があります。国費による負担割合の引き上げに向けて早急な検討を望みます。

以上